ARTIGO ORIGINAL

Rede de atenção à mulher em situação de violência no município de Belo Horizonte: uma primeira abordagem

Women's attention network in the situation of violence in the municipality of Belo Horizonte: a first approach

Ana Paula Chaves de Miranda[1], Bruno Hudson Coutinho[1], Elza Machado de Melo[1], Fabiana Goulart Rabelo[2], Gesiene Aparecida Cordeiro Reis[3], Josimara Cordeiro Ferreira[4], Lorena de Oliveira Castro[5], Mateus Figueiredo Martins Costa[5], Simone de Morais[5]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Secretaria Estadual de Direitos Humanos de Minas Gerais, Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CERNA. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, Hospital das Clínicas, Serviço Social; Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde, Gerência Regional de Atenção à Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] Secretaria Estadual de Defesa Social de Minas Gerais, Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, Central de Alternativas Penais – CEAPA. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[5] Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Trata-se de estudo descritivo exploratório com o objetivo de descrever a rede de atenção à mulher em situação de violência de Belo Horizonte a partir do relato de profissionais que nela atuam. A metodologia consistiu de realização de entrevistas por meio de questionários semiestruturados, autoaplicáveis e *online*, com profissionais da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte que estão inscritos no curso de Atualização Para Elas, de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, modalidade de ensino a distância da Faculdade de Medicina da UFMG, no período de julho de 2014 a setembro de 2015. Resultados: 230 profissionais responderam o questionário *online*; a análise revelou que os profissionais utilizam praticamente toda a rede de atenção disponível para encaminhar as mulheres, no entanto, relevante número de profissionais demonstra ainda desconhecer essa rede, o que pode comprometer a abordagem de qualidade integral e longitudinal à mulher em situação de violência.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência.

ABSTRACT

It is an exploratory descriptive study with the purpose of describing the Network of Attention to women in situation of violence of Belo Horizonte from the report of professionals who work in it. The methodology consisted of conducting interviews, through semi-structured, self-administered and online questionnaires, with professionals from the Belo Horizonte Care Network who are enrolled in the Update Course for Women of Integral Attention to Women's Health in Situation of Violence, Mode of distance education, from the Faculty of Medicine of UFMG, from July 2014 to September 2015. Results: 230 professionals answered the questionnaire online; The analysis revealed that professionals use practically the entire Attention Network available to refer women, however, a significant number of professionals still demonstrate that they are unaware of this Network, which may compromise the quality, integral and longitudinal approach to women in situations of violence.

Key words: *Violence Against Women; Domestic Violence; Network of Attention to Women in Situation of Violence*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Ana Paula Chaves de Miranda
E-mail: anapaulachavesdemiranda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, atingindo importantes parcelas da população do Brasil e do mundo. Estudo multicêntrico realizado pela OMS[1] mostra que a violência contra a mulher varia de 13%, no Japão, a 61% no Peru. No

Brasil, em torno de 40% das mulheres já foram forçadas a ter relações sexuais contra a vontade.[2] O principal agressor à mulher em situação de violência doméstica e sexual é o companheiro, evidenciando as desigualdades de sexo.[3] Logo, a prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher passam necessariamente pela redução das desigualdades de sexo e requerem o engajamento de diferentes setores da sociedade, para se garantir que todas as mulheres e meninas tenham acesso ao direito básico de viver sem violência.[4]

Os serviços de saúde desempenham papel fundamental na resposta à violência contra as mulheres, pois muitas vezes são o primeiro local onde as vítimas buscam atendimento. Assim, os serviços precisam estar organizados de maneira a contemplar as reais necessidades das usuárias, que extrapolam o poder de resolutividade de um único setor, o que requer um conjunto articulado de ações intersetoriais,[5] ou seja, requer o trabalho em rede capaz de produzir o cuidado integral, humanizado e de qualidade, fundado na práxis de autonomia da mulher e voltado para a garantia dos seus direitos.[6] O objetivo deste trabalho é descrever a rede de atenção à mulher em situação de violência, de Belo Horizonte, a partir do conhecimento e utilização dos profissionais nela inseridos.

METODOS

Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir de questionário *online*, autoaplicável e semiestruturado, respondido por profissionais atuantes no município de Belo Horizonte-MG e inscritos no curso de atualização a distância em Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência – Curso Para Elas, da Faculdade de Medicina da UFMG, no período de julho de 2014 a setembro de 2016.

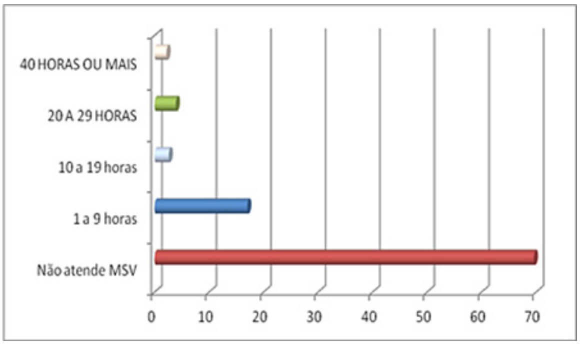
O questionário foi preenchido na plataforma FormSUS, um serviço do DataSUS para a criação de formulários na *web*. Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram: estar inscrito no curso, aceitar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e preencher todo o questionário. Foram excluídos os questionários incompletos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, Projeto CAAE 14187513.0.00005149.

Para este trabalho, foram utilizadas as seguintes variáveis: sociodemográficas; tipos de violência mais atendidos nos serviços de saúde; pontos de atenção da rede; percentual de profissionais que já atenderam mulheres em situação de violência; serviços que prestam atendimento às mulheres em situação de violência; e violência sexual. Foi realizada a análise descritiva com apresentação de tabelas e gráficos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Responderam ao questionário 230 profissionais, sendo a maioria deles psicólogos (49), enfermeiros (45), médicos (43) e assistentes sociais (29). As demais profissões eram Fisioterapia (7), Odontologia (5), Terapia Ocupacional (3), Farmácia (3), Nutrição (3) e Educação Física (3), Fonoaudiologia (2), Administração (1) e outras (29), não informado (8). Em relação ao local de trabalho, 38,7% dos profissionais trabalhavam em instituição pública municipal, 20% em instituição pública estadual, 19,1% em instituição pública federal, 11,7% em instituição privada, 3,9% em instituição privada filantrópica e 6,5% em outras instituições – todas ligadas direta ou indiretamente à assistência à saúde. A Figura 1 mostra os gráficos com o número de horas trabalhadas pelos profissionais e o percentual dos que atendem a mulher.



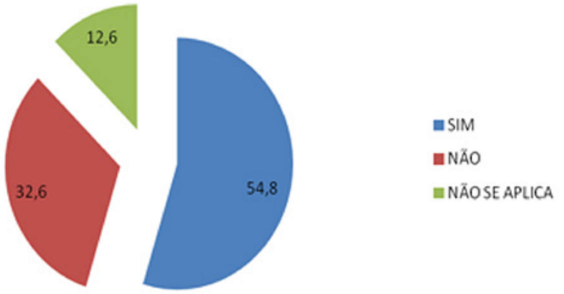


Figura 1 - Perfil dos profissionais quanto ao número de horas trabalhadas (A) e atendimento ou não de violência (B).

Estudo realizado em Unidade Básica de Saúde de São Paulo mostra a ausência de uma rede articulada e de referência para casos de violência contra a mulher, ficando o encaminhamento das mulheres aos serviços por conta das iniciativas dos profissionais. Por um lado, isso indica a falha do serviço, por outro, enfatiza o papel do profissional.[7] Considerando tal afirmação, há de se preocupar com os dados do presente trabalho, mostrados na Figura 1, pois apesar de a maioria dos profissionais relatar que já atendeu mulheres em situação de violência, 70% deles não dedicaram hora alguma de seu trabalho para esse fim.

A Figura 2 mostra o gráfico com os tipos de violência mais atendidos nos serviços de saúde onde os entrevistados estão lotados. É importante ressaltar que, em geral, a violência sexual é acompanhada da violência física e violência psicológica.

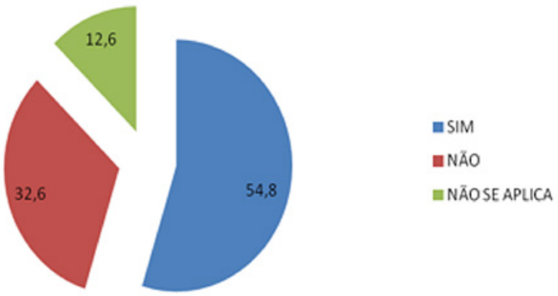


Figura 2 - Tipos de violência mais atendidos nos serviços de saúde dos entrevistados.

Estudiosos em pesquisa multicêntrica realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005, conduzida em 10 países, identificaram elevadas prevalências de violência física (12,9 a 61,0%), psicológica (19,6 a 75,1%) e sexual (6,2 a 58,6%) perpetradas por parceiros íntimos contra as mulheres.[8]

Na Figura 3 é mostrado o gráfico de barras horizontais com os pontos da rede de atenção à mulher em situação de violência, relatados pelos profissionais e categorizados como atenção primária, atenção secundária, demais serviços ambulatoriais da rede de enfrentamento, hospitais de referência e serviços de urgência. Os serviços de urgência se destacaram com 47,4% como espaço de atendimento a mulheres em situação de violência; e a atenção primária aparece com 44,3%. Chama a atenção a expressiva proporção de profissionais que, apesar de estarem ligados direta ou indiretamente ao setor saúde, não citaram os serviços, nos diferentes níveis de atenção: 68% dos entrevistados não souberam citar serviços ambulatoriais; 56% não souberam citar hospitais de referência; e 48% não souberam citar serviços de urgência e emergência.

Esse dado é preocupante e sugere a existência de lacunas na rede de atenção à mulher em situação de violência. Em estudos realizados no estado do Rio Grande do Sul, há evidências de que as práticas e as posturas dos profissionais dos diversos setores são diversas e desagregadas e essa configuração fragmentada da rede pode fragilizar a mulher quanto à busca pelo apoio institucional, fazendo com que ela enfrente a situação solitariamente. Constatam que há despreparo e falta de qualificação dos profissionais para lidar com a questão. E a justificativa para esse quadro é a falta de qualificação e educação permanente pelas instituições da rede.[9] Outros estudos realizados em Porto Alegre[10] e em Ribeirão Preto[11] chegaram a essa mesma conclusão.

As Figuras 4, 5 e 6 mostram gráficos de barra nos quais é mostrada a proporção de profissionais que citaram cada serviço da rede de urgência e emergência, da rede de enfrentamento e da rede de atenção à mulher em situação de violência sexual.

O gráfico da Figura 4 mostra predominância das UPAs e hospitais públicos de referência entre os serviços de urgência e emergência. Porém, são observadas citações de serviços que não estão presentes na rede de atendimento do município de Belo Horizonte-MG, além de considerável número de respostas em branco e inválidas.

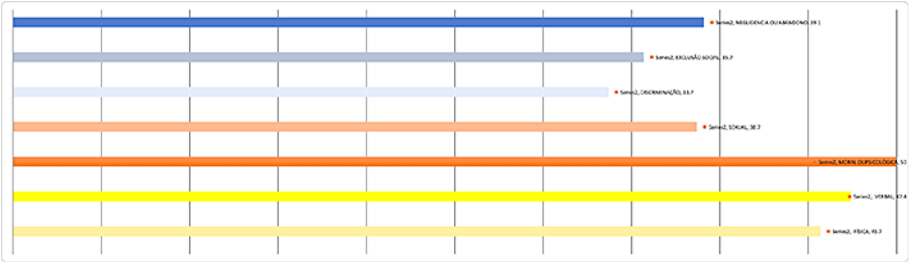


Figura 3 - Percentual de pontos da Rede de Atenção com atendimento para a mulher em situação de violência, relatados pelos profissionais.

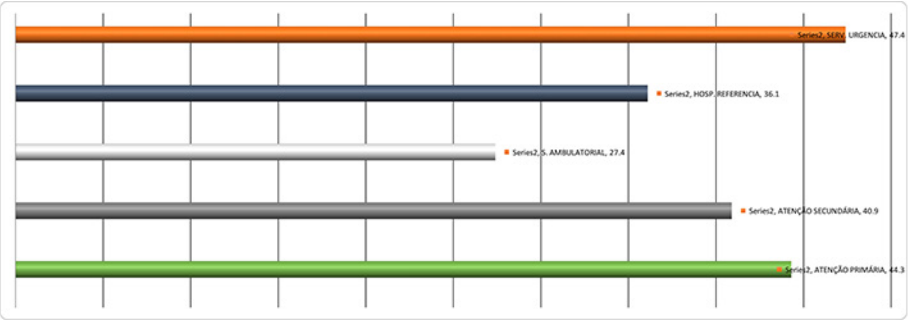


Figura 4 - Serviços de Urgência que prestam atendimento à mulheres em situação de violência, relatados pelos profissionais.

O gráfico da Figura 5 demonstra um leque de serviços presentes na rede de enfrentamento da violência contra a mulher, relatados pelos profissionais. Tal resultado indica o reconhecimento dessas instituições, o que é fundamental na garantia da captação e atenção às mulheres, mas da mesma forma que no anterior, as citações são vagas, não constando o nome da instituição, havendo também grande número de inválidas ou em branco.

O gráfico da Figura 6 mostra a posição estratégica dos hospitais públicos de referência no atendimento à mulher em situação de violência. Apesar disso, há dificuldades para os demais serviços: não há equilíbrio quanto ao percentual de profissionais que cada instituição relata; citação de instituições que não pertencem à rede de Belo Horizonte; e relevante número de respostas inválidas e em branco.

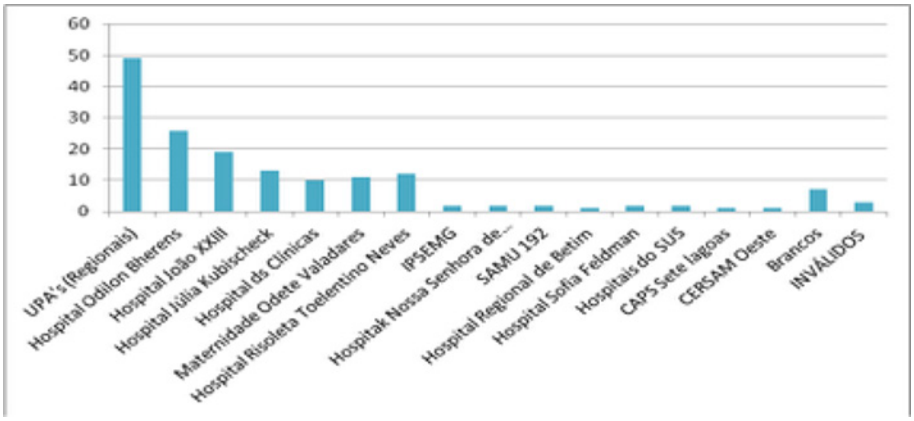


Figura 5 - Serviços da Rede de Enfrentamento da violência contra a mulher, relatados pelos profissionais.

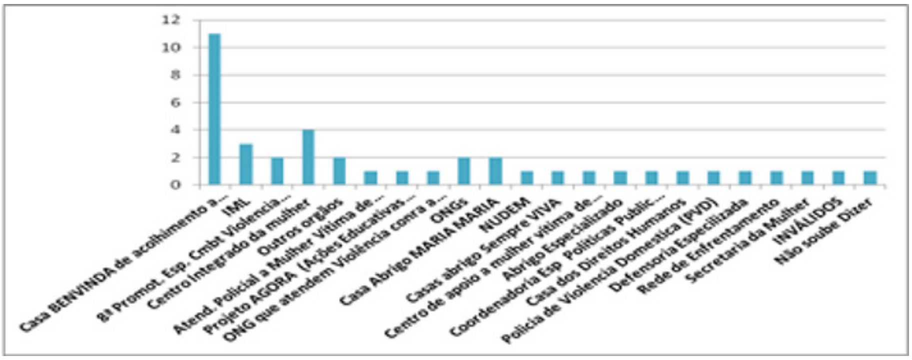


Figura 6 - Serviços de atenção à mulher em situação de violência sexual, relatados pelos profissionais.

Considerando o conjunto dos serviços mencionados, observa-se que praticamente todos os serviços existentes na rede de Belo Horizonte foram citados pelos profissionais. Por outro lado, merece destaque o fato de que, se todas as instituições foram citadas, nenhuma delas atingiu proporção de citação de 50% dos profissionais, o que, somado aos problemas descritos antes para cada rede, revela inequivocamente o desconhecimento por parte dos profissionais sobre a rede de serviços de atendimento à mulher em situação de violência. Essa realidade impõe um grande desafio a gestores e trabalhadores dos diferentes setores ligados a atenção à mulher, sendo necessário considerar esse diagnóstico quando se pensa na elaboração de estratégias voltadas para as mulheres em situação de violência ou vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos, com importante repercussão sobre sua saúde. É um fenômeno complexo, com grande impacto social e também sobre a saúde pública, exigindo para sua prevenção e enfrentamento ações articuladas para atender a mulher na sua integralidade. O reconhecimento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública no Brasil e a elaboração de políticas públicas que vão ao encontro da realidade e das necessidades vivenciadas na sociedade são fundamentais para que se promovam ações de prevenção e cuidado, além da conscientização da população quanto a essa problemática. O problema é real, porém obscuro e camuflado pelo preconceito e barreiras institucionais, condição agravada por uma rede fragmentada, com profissionais sem a devida qualificação. É necessário construir espaços que possibilitem um diálogo contínuo entre os profissionais, serviços e população, rumo à articulação de uma rede efetiva e de qualidade. Sem isso, continuaremos "apagando fogo" e favorecendo a impunidade dos agressores e a invisibilidade da violência, enfim, deixando as mulheres cada vez mais reféns dessa doença social.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Multi-country study on women´s health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women´s response. Geneva: World Health Organization; 2005. [citado em 2016 out. 16]. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
2. Vale SLL, Medeiros CMR, Cavalcanti CO, Cavalcanti CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev Rene. 2013;14(4):683-93.
3. Oliveira PS, Rodrigues VPR, Morais RLGL, Machado JC. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online. 2016[citado em2016 out. 27];10(5):1828-39. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8288/pdf_10244
4. Garcia LP. A magnitude invisível da violência contra a mulher. Epidemiol Serv Saúde. 2016[citado em 2016 out. 26];25(3):451-4. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt. http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001
5. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. Saúde Soc. 2014;23(3):778-86.
6. Presidência da República (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de enfrentamento: a violência contra as mulheres. Brasília; 2011. [citado em 2016 nov. 06]. Disponível em http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/rede-de-enfrentamento
7. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(4):1037-50.
8. Vieira CRD, Marcolino EC, Correio ALC. Violência doméstica contra a mulher e atenção à saúde: Uma revisão sistematizada da literatura. Rev Unimontes Científica. 2014;16(2):16-22.
9. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Women in situations of violence: limits of assistance. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(1):249-58.
10. Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011;27(4):743-52.
11. Santos MA, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. Interface (Botucatu). 2011;15(36):93-108.